

Scheidewege

Jahresschrift für skeptisches Denken

Begründet von

Friedrich Georg Jünger und Max Himmelheber

Sonderdruck

Jahrgang 20 · 1990/91

Inhalt

<i>Hans Jonas</i>	Vergangenheit und Wahrheit	1
<i>Ernst Ulrich von Weizsäcker</i>	Klimapolitik als Erdpolitik	14
<i>Günter Altner</i>	Frieden, Europa und die Überlebenskrise	21
<i>Horst Bieber</i>	Entwicklung und Umwelt. Das Nord-Süd-Dilemma	29
<i>Christian Schütze</i>	Wachstum als Niedergang	41
<i>Klaus M. Meyer-Abich</i>	Umgang mit dem Raum. Natur, Künstlichkeit und Kunst	52
<i>Erwin Chargaff</i>	Bedauerliche Erfüllung einer Vorhersage. Zu einigen Sätzen von Adalbert Stifter	73
<i>Reinhard Löw</i>	Ironie und Postmoderne	85
<i>Walter Schweidler</i>	Wissenschaftliche Reduktion und technische Integration	105
<i>Hans Thomas</i>	Ethik und Pluralismus finden keinen Reim. Die Ethikdiskussion um Reproduktions- medizin, Embryonenforschung und Gentherapie	121
<i>Josef M. Schmidt</i>	Homöopathie und Philosophie	141
<i>Hermann Priebe</i>	Ein historischer Großversuch. Die unterschiedliche Agrarentwicklung im geteilten Deutschland	166
<i>Georg Franck</i>	Der Raubbau an der Umwelt muß unerschwinglich werden	179
<i>Gruppe Ökologie</i>	Endlagerung von Atommüll. Die Vorgehensweise in verschiedenen Staaten	195
<i>Hans-Peter Dürr</i>	Verantwortbare Wissenschaft und nachhaltige Wirtschaftsweise	225
<i>Konrad Adam</i>	Die erzwungene Vision	241
<i>Ernst Jünger</i>	Autor und Autorschaft – Nachträge	248
<i>Peter Koslowski</i>	In den Stahlgewittern der Moderne. Über das Werk Ernst Jüngers	260
<i>Barbara von Wulffen</i>	Chiffren des Vogelzuges	294
<i>Mins Minssen</i>	Larssons Wasserschutzsirene – oder: Umweltdaten alarmieren nicht	306
<i>Jürgen Dahl</i>	Übermorgen knallt es	313
<i>Christian Schütze</i>	Die Lage der Natur in der Nation	319
	Biographische Angaben	325
	Redaktionelle Mitteilungen	330
	Gesamt-Inhaltsverzeichnis Jahrgang 1 bis 20	I–XVIII

Josef M. Schmidt

Homöopathie und Philosophie

Versuch einer philosophischen Rekonstruktion der Begründung der Homöopathie durch Samuel Hahnemann

Einführung in die Problematik

Im Gegensatz zu dem bis vor einigen Jahrzehnten noch relativ unproblematischen Glauben der Menschheit an die uneingeschränkte Möglichkeit progressiver Naturbeherrschung stellt sich dem heutigen, durch die Erfahrung von ökologischen Katastrophen sich zusehends verändernden Bewußtsein immer mehr auch die Kehrseite jenes vor etwa dreieinhalb Jahrhunderten programmatisch erklärten Ziels dar, „maitres & possesseurs de la Nature“ werden zu wollen¹: Nicht nur die zunehmende Verschmutzung unserer Umwelt – auch die Behandlung von kranken Menschen mit zum Teil sehr aggressiven chemischen Substanzen werden heute kritischer wahrgenommen als in den vergangenen Jahrzehnten. In steigendem Maße werden in den Medien auch die Schattenseiten der modernen Medizin beleuchtet, die sich nicht nur auf iatrogene Schäden durch eine manchmal allzu leichtfertige Anwendung invasiver diagnostischer Methoden beschränken. Auch im Bereich der *Arzneitherapie* wird der Nutzen jeglicher Behandlung mit stark wirksamen Medikamenten stets dadurch relativiert, daß letztere neben einer bestimmten erwünschten Wirkung immer auch – sozusagen per definitionem – mehrere unerwünschte (sogenannte Neben-)Wirkungen produzieren. Von nicht wenigen Medikamenten ist außerdem bekannt, daß sie Allergien, dauernde Abhängigkeiten, ja auch eigene Krankheiten und sogar Todesfälle auslösen können.

Angesichts der potentiellen Gefährlichkeit einer Medizin, die – von ihrem Ansatz her – zum Zwecke der „Beherrschung“ bestimmter krankhafter Zustände von menschlichen Individuen Mittel verwendet, von denen man *im Einzelfall* fast nie sicher voraussagen kann, ob deren Nebenwirkungen bzw. Spätfolgen wirklich leichter sein werden als die damit behandelte Krankheit selbst, gewinnen – auf der Suche nach Alternativen – sogenannte „naturheilkundliche“ Heilmethoden wieder zunehmend an Bedeutung. Während sich gegenüber chemisch hergestellten Arzneimitteln ein generelles, grundsätzliches Mißtrauen breitgemacht hat, ist man heute geneigt, sogenannte „pflanzli-

che“ Mittel eher als unbedenklich anzusehen – was jedoch in der Verallgemeinerung wiederum fatal werden kann, wie etwa die hohe Giftigkeit des Knollenblätterpilzes und anderer „natürlicher“ Substanzen zeigen.

Bezeichnend für sämtliche „Naturheilverfahren“ – zu denen manchmal auch die Homöopathie gezählt wird – ist es nun, daß zur Darstellung ihres Grundansatzes Begriffe verwendet werden müssen, die der Naturwissenschaft als solcher fremd sind: nicht nur „Yin“ und „Yang“, sondern auch Ausdrücke wie „natürlich“, „ganzheitlich“, „regulierend“, „harmonisierend“, „heilend“ usw. sind eben keine *naturwissenschaftlichen* Kategorien. Und da der Affirmationshorizont der Form von Medizin, die heute an den Universitäten etabliert ist, fast ausschließlich ein biochemisch-physikalischer ist, können therapeutische Konzepte wie etwa die Akupunktur oder die Homöopathie, die sich solcher oder ähnlicher „unwissenschaftlicher“ Ausdrücke bedienen, von der derzeitigen Hochschulmedizin nicht adäquat erfaßt und daher auch nicht ganz ernst genommen werden. So müssen – aufgrund der Inkompatibilität ihrer Kategorien – alle auf die Normen der modernen Naturwissenschaft nicht reduzierbaren therapeutischen Ansätze eben sogenannte „para-universitäre Außenseiter-Methoden“ bleiben.

Weil jedoch der Wert bzw. Unwert der Prinzipien eines Gedankensystems grundsätzlich nicht von einem ganz anders gearteten System aus festgestellt werden kann, ist der Einwand der Unübersetzbarkeit fraglicher Kategorien in ein bestimmtes vorliegendes und jeder weiteren Betrachtung zugrundegelegtes Koordinatensystem von Begriffen eigentlich noch kein prinzipielles Argument gegen jene. Da sich speziell in der Medizin aber sämtliche, auch noch so verschiedenen Konzepte stets auf ein und denselben Gegenstand, nämlich die Heilung von kranken Menschen beziehen (sollten), ließe sich hieraus ein Kriterium zur Beurteilung der Vernünftigkeit bzw. Unvernünftigkeit jener gewinnen: als vernünftig könnten die Grundbegriffe eines bestimmten Ansatzes dann und nur dann angesehen werden, wenn sie sich als ihrem vorgegebenen Gegenstand *angemessen* erweisen.

Unter dieser Hinsicht könnten nun nicht nur sämtliche „alternativen“ Konzepte kritisch auf die Tauglichkeit ihrer Prinzipien hinsichtlich ihres therapeutischen Zwecks geprüft werden, sondern auch die naturwissenschaftlich orientierte Medizin selbst. So ließen sich neben den Stärken und Schwächen der verschiedenen Ansätze vor allem auch deren Grenzen bestimmen. – Ausgehend vom *praktischen* Ziel des Arztes, der *Be-Handlung* von Kranken – einer *Tätigkeit* also, die sich auf die Gesundheit konkreter Menschen beziehen und die die Heilung von Patienten bewirken sollte – könnte gefragt werden, wel-

cher Stellenwert in der ärztlichen *Praxis* überhaupt der strengen Naturwissenschaft sinnvollerweise zukommen sollte, – sofern diese sämtliche an einem gesunden wie auch kranken Menschen wahrnehmbaren Phänomene stets entweder auf quantitative physikalisch-chemische Gesetzmäßigkeiten reduzieren oder aber unberücksichtigt lassen muß.

Daß die Medizin erst durch die Bezogenheit ihrer Einzelerkenntnisse auf die *Gesundheit* bzw. *Heilung* von kranken Menschen zur wirklichen *Heil-Kunde* bzw. *Heil-Kunst* wird, betonten im übrigen bereits die Philosophen der Antike. – So macht etwa bei *Platon* nicht schon die Fähigkeit, den Zustand des Körpers irgendwie zu verändern, den Arzt aus – das wären nur die Vorkenntnisse (*mathemata*, *technemata*) der eigentlichen Heilkunst (*technē iatrikē*), die sich – wie jede wahre Kunst und im Gegensatz zu den Pseudo-Künsten (*eidola*) – gerade durch ihren Bezug auf die Natur des *Ganzen* (*physis holou*) bzw. auf das *Beste* (*beltiston*) konstituiert. Nur so kann der Arzt nämlich wissen, wann (*hopote*) er etwas bei wem (*houstinas*) in welchem Grade (*mechri hoposou*) anwenden soll (vgl. *Phaidr.* 268–270; *Gorg.* 464). – Auch bei *Aristoteles* erschöpft sich Arztsein (*iatreuein*) nicht darin, die Wirkungen, die bestimmte Mittel hervorbringen, zu kennen, sondern erst in dem Wissen, wie (*pos*) man sie wem (*tini*) wann (*pote*) im Hinblick auf seine *Gesundheit* (*pros hygieian*) geben muß (vgl. *Ethic. Nicomach.* 1137 a). Da nun Gesundheit das Ziel (*telos*) der Heilkunst (*EN* 1097 a) bzw. das den Arzt leitende Konzept (*logos*) ist (*Metaphys.* 1032 b), steht die Heilkunst nicht etwa über der Gesundheit, sondern sieht zu, wie sie diese (wieder-)herstellen kann. Alles wird also *um der Gesundheit willen* (*hygieias heneka*) verordnet (vgl. *EN* 1145 a) – wobei jedoch das, was gesund ist, ebensowenig ein für allemal feststeht wie das, was einem zuträglich ist (*ta sympheronta*) (*EN* 1104 a).

Unter den heute praktizierten außeruniversitären Heilverfahren, zu deren jedem meist eine ihm eigene Begrifflichkeit und ein besonderer Affirmationshorizont gehört, nimmt die *Homöopathie* eine gewisse Sonderstellung ein. Als *praktische* Heilkunde lehrt sie nämlich – nach eigenem Anspruch – einen *rationalen* Weg, wie man zum Zwecke der *Heilung* selbst chronischer Krankheiten die dafür geeigneten Arzneimittel auffinden, zubereiten und sie den einzelnen Patienten anpassen soll.

Da nun „Rationalität“ innerhalb des durch bestimmte Vorentscheidungen abgesteckten Forschungsbereiches etwa der heutigen klinischen Pharmakologie fast nur noch naturwissenschaftliche Quantifizierbarkeit und Reproduzierbarkeit bedeutet, kann zum Beispiel die praktische Dimension von Rationali-

tät, also etwa die Bezogenheit der homöopathischen Lehre auf die *Heilung* und *Gesundheit* von menschlichen Individuen, zumindest innerhalb der Pharmakologie als solcher nicht thematisiert werden. Fast der einzige vom Gesichtskreis der Pharmakologie aus wahrnehmbare Aspekt an der Homöopathie ist die nach herkömmlichen atomistischen Vorstellungen unerklärbare Wirksamkeit hoher „Verdünnungen“. Aus der von Avogadro und Loschmidt bestimmten Zahl der Moleküle in einem Mol einer beliebigen Substanz sowie aus dem unter Pharmakologen allgemein anerkannten *Paradigma*, daß jeder pharmakologischen Wirksamkeit ein chemisch definierbarer Wirkstoff zugrunde liegen muß, „folgt“ man kurzerhand, daß eine Hochpotenz, in der sich nach entsprechend vielen Verdünnungs- und Verschüttelungsschritten kein einziges Molekül der Ausgangssubstanz mehr befindet, sicher keine „pharmakologische“ Wirksamkeit haben kann. Indem aber dem auf diese Weise postulierten Fehlen einer „pharmakologischen“ Wirksamkeit eine seit zwei Jahrhunderten dokumentierte *tatsächliche* Wirksamkeit dieser „Verdünnungen“ bei kranken Menschen gegenübersteht, muß letztere – weil sie als Faktum nicht geleugnet werden kann – als sogenannte „Placebo“-Wirkung des verabreichten Mittels bzw. als „Suggestion“ durch den Arzt „erklärt“ werden. – Während ein seriöser Wissenschaftler die von ihm gefundenen „Ergebnisse“ allerdings nicht für absolut gültig erklären, sondern immer auch die Voraussetzungen mit angeben wird, aufgrund derer er zu seinen Hypothesen oder Schlüssen kam, muß ein naives Verständnis derartiger Schlußfolgerungen der Pharmakologie bei vielen Laien fast notwendig zu der Auffassung führen, es sei letztlich egal, ob man eine Hochpotenz dieses oder jenes Mittels verabreiche (da sich sämtliche Hochpotenzen doch in der einen Hinsicht gleichen, daß sie ja keinen Wirkstoff mehr enthalten) – wenn die Verordnung nur überzeugend geschieht und sowohl Arzt als auch Patient an die Wirksamkeit des Mittels „glauben“.

Daß homöopathische Mittel „nicht chemisch“ bzw. „nicht atomisch“ wirken und daß Placebos manchmal unentbehrliche Hilfsmittel des Arztes darstellen, ist jedoch keine erst in diesem Jahrhundert gemachte Erkenntnis. Bereits der Begründer der Homöopathie, Samuel Hahnemann (1755–1843), hatte dies selbst bemerkt und auch beschrieben – und dennoch widmete er sein ganzes Leben der Vervollkommnung seiner homöopathischen Heillehre. In seinen Forschungen und Folgerungen berief er sich dabei stets auf die *Erfahrung*, die ihn seine Grundsätze sowohl auffinden ließ als sie auch immer wieder bestätigte.

Sowohl die Berufung auf die Erfahrung als auch der Anspruch auf Rationalität ist nun allerdings so gut wie allen Konzepten der Medizin, einschließlich

der heutigen Universitäts-Medizin, gemeinsam. Aus diesem Grund wird der entscheidende Unterschied zwischen dem homöopathischen und allopathischen Ansatz zur Heilung kranker Menschen weniger in der Richtigkeit bzw. Falschheit ihrer Erfahrungen bzw. ihrer Methodik als solcher, als vielmehr in der *Adäquatheit* derselben hinsichtlich ihres eigentlichen *Gegenstands* zu suchen sein.

Dieses Verhältnis zu erhellen, kann nun – nach der bisher erschlossenen Problematik – nicht Aufgabe der Naturwissenschaft selbst, sondern nur Gegenstand einer *philosophischen* Untersuchung sein. Nötig ist letztere – wie bereits der Ursprung der Philosophie aus der Auseinandersetzung der „Weisheitsliebenden“ mit den Sophisten der griechischen Antike zeigt – immer dann, wenn das allgemeine Bewußtsein einer Gesellschaft in pluralistische Privatmeinungen oder sektenhafte Weltanschauungen auseinanderzubröckeln droht, wie das heute im Bereich der außeruniversitären, „alternativen“ Medizin sicherlich der Fall ist.

Ließe sich also zeigen, wie das inzwischen fast alle Bereiche unseres Daseins und somit auch die moderne Medizin prägende naturwissenschaftlich-technische Denken einerseits und die Grundprinzipien der Homöopathie andererseits zusammenhängen, so könnten damit nicht nur viele Vorurteile und Mißverständnisse abgebaut, sondern schließlich auch ein sinnvoller und fruchtbringender Dialog zwischen diesen sonst gewöhnlich als völlig unvereinbar angesehenen Disziplinen eröffnet werden.

Daß unter der *Rationalität* einer Heilmethode heute fast durchwegs *Naturwissenschaftlichkeit* verstanden wird, zeigt sowohl die Häufigkeit als auch die Stereotypie der spontanen Frage in fast jeder Diskussion über außeruniversitäre Heilverfahren: „sind diese denn naturwissenschaftlich bewiesen?“ Um die in solchen Fragestellungen zwar zur Erscheinung kommende, meist jedoch eher unterschwellig bleibende, dabei aber äußerst verbreitete Meinung, naturwissenschaftliche Unbeweisbarkeit sei gleichbedeutend mit Irrationalität schlechthin, ad absurdum zu führen – dazu genügt bereits ein kleiner historischer Exkurs:

Wenngleich Francis Bacon schon 1620 zum Zwecke sicherer Naturbeherrschung die Beschränkung auf allein durch Experiment und Erfahrung induktiv gewonnene Erkenntnisse propagierte² – die Wortbildung „Naturwissenschaft“ selbst findet sich erst ab 1703³. Kant unterschied 1786 zwischen „historischer“ und „rationaler“ bzw. „uneigentlicher“ und „eigentlicher“ „Naturwissenschaft“, wobei erstere für ihn nur eine „historische Naturlehre“ ist, „welche

nichts als systematisch geordnete Facta der Naturdinge enthält“, während bei letzterer „die Naturgesetze, die in ihr zum Grunde liegen, a priori erkannt werden“ müssen⁴. Innerhalb der Medizin gewann das auf naturwissenschaftlicher Methodik und Tierexperiment aufgebaute neue Forschen – obwohl es dies ansatzweise schon früher gegeben hatte – vor allem nach dem Ende der Naturphilosophie zunehmend an Bedeutung. So verlangte speziell Claude Bernard (1813–1878) nicht nur gezielte „investigation“ sowie „raisonnement expérimental“, sondern spitzte das Programm Descartes’, möglichst auch alle bei Lebewesen auftretenden Phänomene auf mechanische Gesetze zu reduzieren⁵, zu der generellen Forderung zu, lebendige Organismen – zum Zwecke ihrer naturwissenschaftlichen Erforschung – ausschließlich als physikalisch-chemisch *determinierte* Gebilde aufzufassen⁶. Anknüpfend an Kant, für den „in jeder Naturlehre nur so viel eigentliche Wissenschaft angetroffen werden kann, als darin Mathematik anzutreffen ist“⁷, veränderte Du Bois-Reymond 1872 diese These schließlich dadurch, daß er „für Mathematik“ „Mechanik der Atome“ setzte: „Naturwissenschaftliches Erkennen der Körperwelt mit Hilfe und im Sinne der theoretischen Naturwissenschaft – ist Zurückführen der Veränderungen in der Körperwelt auf Bewegungen von Atomen [...] oder Auflösen der Naturvorgänge in Mechanik der Atome“⁸. Seit der Entwicklung der Quantentheorie um die Jahrhundertwende wird außerdem der „klassischen“ (Newton’schen) die „moderne“ „Naturwissenschaft“ gegenübergestellt.

„Naturwissenschaftliches“ Denken als solches gibt es also erst seit wenigen Jahrhunderten und speziell innerhalb der Medizin – im großen Stil – erst seit etwas über 100 Jahren. Wie die wesentlich längere allgemeine Kulturgeschichte aber zeigt, müssen Menschen allerdings auch schon vor der „Erfindung“ der Naturwissenschaften rational gedacht haben. „Naturwissenschaftlichkeit“ kann daher nur als eine besondere, relativ späte, sozusagen spezialisierte Form von Rationalität im weiteren Sinne begriffen werden – und nicht umgekehrt.

Wenn nun im folgenden vom „naturwissenschaftlichen Ansatz“ Hahne-manns gesprochen wird, so soll darunter lediglich jene Vorgehensweise verstanden werden, zum Zwecke der Erforschung des Verhaltens beliebiger Gegenstände durch gezielte Experimente, das heißt durch Variation einzelner Parameter unter Beibehaltung der übrigen Randbedingungen, Erfahrungen zu sammeln, um hieraus induktiv auf gewisse Gesetzmäßigkeiten schließen und damit wiederum genaue Voraussagen machen zu können, – die wiederum die Voraussetzung für sichere Naturbeherrschung sind. In dieser allgemeinen Form muß der naturwissenschaftliche Ansatz als solcher in der Medizin nicht

etwa nur auf das seit Claude Bernard vergangene Jahrhundert beschränkt, sondern kann grundsätzlich bereits auch in der Zeit Hahnemanns vorgefunden werden – nur eben noch nicht in der Ausschließlichkeit, in der er inzwischen die heutige Medizin prägt.

Während ein Arzt des 20. Jahrhunderts im allgemeinen erst zusätzlicher historischer Überlegungen bedarf, um sich die Nicht-Selbstverständlichkeit der heute so überaus großen Bedeutung der Naturwissenschaften innerhalb der Medizin als Ganzer klarzumachen, war die Diskussion gerade über den Status, der jenen innerhalb dieser sinnvollerweise zukommen sollte, in der Zeit, bevor die Naturwissenschaften ihren definitiven Siegeszug durch so viele Disziplinen der Medizin angetreten hatten, noch weitaus offener. So bietet im übrigen auch für v. Engelhardt „die Zeit um 1800 in der Geschichte der Naturwissenschaften einzigartige Möglichkeiten, über Zusammenhänge von Naturwissenschaft und Geisteswissenschaft nachzudenken, da dies von den Naturforschern jener Zeit selbst getan wurde; in dieser Nähe zu Philosophie, Theologie und Kunst haben spätere Naturforscher allgemeine Reflexionen über ihr Fach nicht mehr angestellt“⁹.

Rekonstruktion der Prinzipien der Homöopathie

Um die Grundprinzipien der Homöopathie Hahnemanns zu erfassen, soll im folgenden gezeigt werden, welche der in seinen Werken bis 1810 aufzufindenden Gedanken speziell für die Begründung seiner „rationalen Heilkunde“ konstitutiv gewesen sind. Unter „Begründung“ soll dabei nicht nur das historische Ereignis der Grundlegung einer neuen Heillehre durch Hahnemann verstanden werden, sondern vor allem die logisch-systematische Re-Konstruktion ihrer Prinzipien sowie ihres Zusammenhangs, wie sie vernünftigerweise zu denken ist und wie sie daher auch heute nachvollziehbar sein müßte. Da sich die vorliegende Untersuchung auf die Zeit der Herausbildung der sogenannten „allgemeinen Homöopathie“ beschränkt, wie sie 1810 im „Organon der rationalen Heilkunde“ ihren vorläufigen Abschluß gefunden hatte, werden Konzepte wie etwa die „Verstimmung der Lebenskraft“, der Begriff des „Potenzierens“, die „Psora-Theorie“ usw. hier nicht behandelt, – da diese Vorstellungen in Hahnemanns Veröffentlichungen erst nach 1810 auftauchen, nachdem die Homöopathie bereits als wohldefinierte rationale Heilkunde dargestellt und in ihrer Methodik weitestgehend festgelegt worden war. Gerade weil die späteren Spekulationen und Erklärungsversuche Hahnemanns, seine zunehmend schär-

feren Polemiken sowohl gegenüber der „Allopathie“ als auch gegenüber den „Bastardhomöopathen“ sowie seine immer einseitiger werdenden Apologien seine tatsächlich zur Abstoßung von der damaligen Heilkunde führenden Beweggründe oft mehr verschleiern als daß sie diese erhellen würden, erscheint die bewußte Ausblendung dieser späteren Zutaten Hahnemanns sogar als besonders geeignet, den Übergang von den Prinzipien der Allopathie zu denen der Homöopathie darzustellen bzw. nachzuvollziehen.

Nicht nur historisch-chronologisch betrachtet kam Hahnemann von der an den Universitäten gelehrten, teils von altersher tradierten, teils durch neuere Spekulationen geprägten, teils bereits ansatzweise auch naturwissenschaftlich orientierten Medizin zunächst über eine Phase der Beschäftigung sowohl mit der naturwissenschaftlich ausgerichteten Gerichtsmedizin, wo ja „alles Corpus Delicti“ „gemessen, gewogen“ und „chemisch untersucht“ wurde¹⁰, als auch mit ausschließlich chemischen Experimenten und Erfindungen und pharmazeutischen Untersuchungen¹¹ schließlich zu einer *Kritik* der Prinzipien der damaligen Arzneikunde, – auch rein logisch gesehen setzt das Aufzeigen der Grenzen des *naturwissenschaftlichen* Ansatzes im Bereich der Heilkunde eben bereits dessen gründliche Kenntnis bzw. Beherrschung voraus. Da es einen wesentlichen Unterschied macht, ob der Begründer einer neuen Heillehre die naturwissenschaftlichen Erkenntnisse seiner Zeit aus bloßer Unkenntnis ignoriert oder aber als Resultat seiner eingehenden Beschäftigung mit denselben zu der Auffassung kommt, daß diesen beim Geschäft der Heilung kranker Menschen sinnvollerweise lediglich ein relativ beschränkter Status zuerkannt werden sollte, sei hier kurz daran erinnert, daß Hahnemann nicht nur bedeutende chemische Erfindungen gemacht, allgemein anerkannte gerichtsmedizinische und pharmazeutische Werke sowie verdienstvolle chemische Beiträge verfaßt hat, sondern auch zum Mitglied mehrerer angesehenen wissenschaftlicher Gesellschaften gewählt worden ist.

Aus der Übertragung des naturwissenschaftlichen Ansatzes, das Verhalten eines Gegenstandes bei der gezielten Veränderung einer bestimmten Variablen unter Beibehaltung der sonstigen Randbedingungen zu beobachten, auf die *medizinische* Forschung folgt methodologisch zunächst einmal die Beschränkung der jeweiligen Untersuchungen auf möglichst homogene Substrate und die Variation wirklich nur eines wohldefinierten Parameters. – So befaßte sich Hahnemann in seinen ersten medizinischen Veröffentlichungen etwa vor allem mit klar zu begrenzenden Hautgeschwüren und deren Therapie mit einzelnen, möglichst selbst hergestellten Arzneimitteln¹². Seine Forderungen nach einer

eindeutigen Begrifflichkeit innerhalb der Arzneikunde, einer strengen Überwachung der Folgsamkeit der Patienten, einer einheitlichen Herstellungsweise von Medikamenten, die Ablehnung der Verordnung von mehreren Arzneien gleichzeitig sowie die Vermeidung einer größeren Änderung der Lebensordnung während der Zeit einer Arzneitherapie – all dies läßt sich vor dem Hintergrund des naturwissenschaftlichen Ideals der Gewinnung gesicherter Erkenntnisse bezüglich der Wirkung einzelner Arzneisubstanzen verstehen. Daß Hahnemann bei seiner Kritik der gängigen Arzneimittellehren weder abergläubische noch spekulative Vorstellungen oder gar die Signaturenlehre gelten ließ, unterstreicht nur noch seinen experimentellen, zunächst durchaus naturwissenschaftlich geprägten Grundansatz – wie er klassischerweise bereits durch Francis Bacon formuliert worden war (s. o.).

Obgleich die naturwissenschaftliche Forderung nach Homogenität des Substrats im Hinblick auf die Arzneimittelherstellung und -verordnung noch relativ gut eingelöst werden kann, gehört zur *Heilkunde* als solcher auch die Anwendung dieser Substanzen an kranken Menschen. Während aber – im Gegensatz etwa zu zwei chemisch identischen Substanzen – Menschen bereits in ihrem gesunden Zustand sich untereinander nie völlig gleichen, sondern vielmehr stets sich voneinander unterscheidende, unverwechselbare Individuen sind, gilt dies erst recht dann, wenn sie noch dazu erkrankt sind und sich ihr aktueller Zustand sogar von ihrem eigenen bisherigen (in gesunden Tagen) unterscheidet. – Aufgrund dieser Überlegung waren für Hahnemann alle Krankheitsfälle – und zwar wohlgemerkt *trotz* der Kenntnis der Klassifikationsversuche derselben von seiten der damaligen „Pathologien“ – prinzipiell als Individuen anzusehen, was sich allerdings mit der naturwissenschaftlichen Forderung nach Homogenität des Substrats zunächst als unvereinbar erweist: wie sollten nämlich vergleichende Untersuchungen zwischen zwei möglichst identischen Gruppen von Patienten, die sich lediglich durch die Variation des verabreichten Medikaments unterscheiden sollten, angestellt werden können, – wenn wirklich kein Krankheitsfall dem anderen gleicht?

Als nächstliegender Ausweg aus diesem Dilemma bietet sich hier die Reduktion der mannigfaltigen Symptome eines Patienten auf bestimmte *Krankheitsursachen* an. Indem sich jedoch die meisten gängigen Behauptungen bezüglich der Ursachen von Krankheiten über das, was empirisch mit den fünf Sinnen objektivierbar und experimentell reproduzierbar ist, erheben, verlassen diese damit den Boden der Naturwissenschaft. – So ausdrücklich Hahnemann zwar bestimmte „merkbare, einfach *materielle*“ Ursachen von Krankheiten anerkannte und zur Behandlung dieser auch die Entfernung jener verlangte, so

überzeugt war er umgekehrt immer auch davon, daß „für uns endliche Menschen“ die „unmateriellen, *dynamischen*“ Krankheitsursachen in ihrem Wesen grundsätzlich niemals vollständig zu erfassen sind. Aus diesem Grund verwahrte er sich ausdrücklich sowohl gegen fast alle von alters her tradierten Konzepte (etwa „das von den vier Qualitäten“ u. v. a. m.) als auch gegen abergläubische Vorstellungen (Verhexen usw.) als auch gegen allein durch die Autorität des jeweiligen Urhebers begründete Schuldogmen als auch gegen die vielfältigen Spekulationen der damaligen Naturphilosophen. Als einzig „wirkliche“ Ursache bestimmter Leidenszustände erkannte er die „Miasmen“ der ansteckenden Krankheiten an, – weil deren Übertragung durch Ausscheidungsprodukte, verseuchte Luft, Körperkontakt u. ä. eben evident war (ohne daß Hahnemann jedoch genauer wußte, aus was diese „Miasmen“ im einzelnen bestanden).

Schließt man jegliche sogenannten metaphysischen Spekulationen bezüglich der Ursachen von Krankheiten als unwissenschaftlich aus, so bleibt offensichtlich nur die strikt naturwissenschaftliche Erforschung derselben übrig. Bei diesem Ansatz zeigt sich allerdings bald ein anderes Problem: mit naturwissenschaftlichen Kategorien begreifbar sind zwar einzelne physikalisch-chemische Aspekte am lebenden Menschen, nicht jedoch er selbst bzw. das, was ihn von einem toten Körper unterscheidet. Erkranken kann aber wiederum nicht ein Komplex von biochemischen Prozessen, sondern nur ein lebendiges Wesen – das als solches jedoch von der Naturwissenschaft nicht adäquat zu begreifen ist: Weder „Leben“ noch „Krankheit“ noch „Gesundheit“ sind naturwissenschaftliche Kategorien. – Auch für Hahnemann stand fest, daß „die Art, wie die verschiedenen Bestandteile des lebenden menschlichen Körpers zusammenhängen“, „weder nach Grundsätzen der Mechanik, noch der Physik, noch der Chemie“ o. ä., sondern „*nach keinem anderen Maßstab als nach sich selbst*“ erklärt und beurteilt werden kann¹³: So wird für ihn zum Beispiel die Chemie „von der *Vitalität* übermeistert“¹⁴ – weshalb erstere eben bestimmte „klinische Behauptungen“ „nicht wagen“ „kann“, „ohne lächerlich oder gefährlich zu werden“¹⁵.

Ist nun bereits der Gegenstand der Arzneikunde (der kranke und damit stets auch der lebendige Mensch) weder mit den traditionellen bzw. spekulativen noch mit naturwissenschaftlichen Kategorien klar und hinreichend zu erfassen, – so noch viel weniger der *Zusammenhang*, den man im allgemeinen zwischen bestimmten arzneilichen Stoffen und bestimmten Krankheitsnamen vermutet. Auch hier verlassen bestimmte Spekulationen und Theorien entweder den Bereich naturwissenschaftlich möglicher Erfahrung oder aber die zwar

streng naturwissenschaftlich erforschte, dafür aber auch nur chemische Wirkung einer Substanz auf den menschlichen Körper wird unzulässigerweise vorschnell mit der Heilung einer bestimmten Krankheit desselben gleichgesetzt. – So kritisierte Hahnemann – was die Prinzipien zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneien anging – unter anderem die Tatsachen, daß bisher viele Arzneien zum Teil nur durch puren Zufall oder etwa mit Hilfe der Signaturenlehre gefunden worden waren, daß die meisten Behauptungen bezüglich ihrer Wirksamkeit auf Aberglauben und bloßen Spekulationen beruhten, daß hierbei (neben den anderen sogenannten Präliminarwissenschaften des Arztes) besonders die Chemie oft ihre eigenen Grenzen überschritt und daß die Ergebnisse von in-vitro- oder von Tierversuchen oft unmittelbar und bedenkenlos auf den Menschen übertragen wurden¹⁶.

Wenn nun weder sinnliche Erfahrung überschreitende Spekulationen noch ausschließlich auf quantifizierbare Parameter begrenzte naturwissenschaftliche Erkenntnisse den Menschen als Ganzen in seinen Krankheiten sowie bei deren Therapie angemessen erfassen können, muß – zum Zwecke der Begründung einer rationalen Heilkunde – offensichtlich der bisher verwendete *Erfahrungsbegriff* erweitert werden. So objektiv und reproduzierbar die nach naturwissenschaftlicher Methode gewonnenen Erfahrungsdaten auch immer sein mögen: wenn Phänomene wie „Krankheit“, „Gesundheit“, „Heilung“ oder „Leben“ weder mit dem Begriffsraster der Physik noch mit dem der Chemie usw. erfaßt werden können, so kann es innerhalb dieser Disziplinen auch keine diesbezüglichen Erfahrungen geben. Würde man andererseits jeder beliebigen Wahrnehmung bzw. jedem flüchtigen Sinneseindruck dieselbe Wichtigkeit und Bedeutung zumessen, so sähe man sich wiederum bald außerstande, aus der Vielzahl überhaupt möglicher Erfahrungen jemals zu abgegrenzten und strukturierten Sätzen zu kommen.

Über diese grundsätzlichen Überlegungen hinaus muß für Hahnemann geordnete und sinnvolle Erfahrung – im Gegensatz zur chaotischen und blinden sogenannten „Parempirie“, die alles und jedes aufgreift und aus der sich daher auch nichts ableiten läßt – stets „vom richtigen *Prinzip* ausgehen“. So zeigte er unter anderem an einem Beispiel, daß selbst die 30jährige Erfahrung eines gewissenhaften Kollegen (bezüglich der vermeintlichen Vorbeugungskraft eines Mittels gegen Tollwut) – weil sie aus einem falschen Prinzip heraus ange stellt worden war – letztlich wertlos war¹⁷. – Welche Prinzipien nun zur Interpretation der eigenen Beobachtungen am vernünftigsten zu verwenden sind, ergibt sich aus der Art der jeweiligen Erfahrungen selbst:

So schließen zum Beispiel Beobachtungen wie die der Erzeugung eines sogenannten Merkurialfiebers oder auch eines Chinarindenfiebers bereits durch winzigste Mengen der jeweiligen Substanzen nicht nur einen chemischen Mechanismus beim Erzeugen dieser Fieber aus, sondern legen ebenso auch die Auffassung nahe, daß Quecksilber bzw. Chinarinde hier lediglich als *Reize* wirken und der Organismus daraufhin dann sozusagen selbst das Fieber erzeugt¹⁸. Im Gegensatz zu unspezifischen Reizen, wie sie etwa zur allgemeinen Abhärtung des Körpers verwendet werden, ist ein *spezifischer* Reiz also – wie man an diesen Beispielen erkennen kann – imstande, spezifische Veränderungen des Organismus hervorzubringen.

Nach dem gleichen Prinzip können nun aber nicht nur künstlich erzeugte, sondern auch natürlich entstandene Krankheitszustände begriffen werden: die Ausbildung bestimmter Symptome im Verlauf einer Krankheit muß nicht unbedingt linear kausal-mechanisch als chemisch-physikalische Veränderung der entsprechenden erkrankten Teile angesehen, sondern kann ebensogut als *Reaktion* des ganzen Organismus auf einen spezifischen Krankheitsreiz (ein Miasma o. ä.) aufgefaßt werden.

Der Begriff eines auf Reize reagierenden Organismus übersteigt nun zum einen bereits die naturwissenschaftliche Vergegenständlichung des Menschen als zwar komplizierten, aber doch letztlich vollständig erklärbaren Mechanismus, zum anderen impliziert er bereits sowohl dessen Ganzheit als auch seine Lebendigkeit. Wenn jede Krankheit jedoch eine Reaktion des *ganzen* Organismus auf einen pathogenen Reiz ist, so kann es – streng genommen – gar keine bloß lokalen Krankheiten geben (eine Konsequenz, die Hahnemann auch wirklich gezogen hat)¹⁹.

Beobachtungen wie die der Selbstheilung vieler Krankheiten weisen nun weiterhin darauf hin, daß die erwähnten Reaktionen auf krankmachende Reize nicht etwa in beliebiger Richtung ablaufen, sondern auf ein *Ziel* hingerichtet sind: auf die Heilung des ganzen Organismus. Würde die Natur die mannigfaltigen Reize, die pausenlos auf uns einwirken und dabei jedesmal das Zusammenspiel einzelner körperlicher Funktionen kurzfristig aus dem Gleichgewicht bringen, nicht beständig selbst ausgleichen, – wir würden kaum mit noch so vielen Arzneimitteln, die dies kompensieren sollten, hinterher kommen. – Daß zum Beispiel John Brown und seine Schüler ständig damit beschäftigt waren, durch vermeintlich reizverstärkende bzw. reizvermindernde Arzneien Abweichungen der Reizbarkeit ihrer Patienten von einem postulierten Idealzustand auszugleichen, war für Hahnemann daher nur die natürliche Folge der „Natur-

lästerung“ dieser Schule, den Selbstheilungskräften der Natur so gut wie nichts zuzutrauen²⁰.

Wenn nun dem Organismus die Fähigkeit, auf pathogene Reize so reagieren zu können, daß er – womöglich über verschiedene Krankheitsstadien – schließlich wieder zu seinem gesunden Zustand zurückfindet, prinzipiell zugestanden wird, so lassen sich nicht nur akute Krankheiten (die ja meist von selbst wieder vergehen), sondern auch chronische auf eben diese Weise auffassen – lediglich mit dem Unterschied, daß bei letzteren die durchaus sinnvolle Heilreaktion des Organismus zwar prinzipiell auch stattfindet, nur eben sozusagen auf halbem Weg stecken bleibt und damit nicht bis zu ihrem eigentlichen Ende kommt. – Daß Hahnemann die Reaktionen des Organismus auf Krankheitsreize tatsächlich *teleologisch* interpretierte, läßt sich an vielen Beispielen zeigen: vom Ausfluß bei Tripper, „damit“ das venerische Gift weggeschwemmt wird, über das Erbrechen bei Vergiftungen „zur Entfernung“ des schädlichen Stoffs bis hin zur Erzeugung von sogenannten „vikariierenden“ Symptomen „zur Minderung der Gefährlichkeit“ von schweren Allgemeinkrankheiten²¹. – In den Fällen dagegen, wo die sich selbst überlassene Natur die Heilung nicht bereits allein vollenden kann, sind die von ihr produzierten Symptome nach Hahnemann letztlich *dazu* da, uns auf das zu suchende heilende Arzneimittel hinzuweisen: „Die Veränderungen, die die Arzneien im gesunden Körper anrichten, existieren doch *nicht umsonst*, müssen doch wohl etwas zu bedeuten haben; *wozu* wären sie denn sonst?“ „Vielleicht ist dies die einzige Sprache, in der sich diese Substanzen dem Beobachter über den *Zweck* ihres Daseins verständlich machen können“²².

Mit welchem Mittel sollte ein gegebener Krankheitszustand aber behandelt werden? Eine Substanz zu verabreichen, die das genaue *Gegenteil* eines zu behandelnden Symptoms erzeugt, wäre eigentlich nur dann angezeigt, wenn die Reaktion des Organismus, die zur Ausbildung dieses Symptoms geführt hat, nichts als eine Entgleisung von sonst geordnet ablaufenden Vorgängen und damit selbst sinnlos wäre. Nur vor dem Hintergrund einer ateleologischen Auffassung des Organismus kann man also überhaupt auf den Gedanken kommen, ein störendes Symptom durch ein Gegenmittel dauerhaft beseitigen zu wollen. – Faßt man dagegen – wie Hahnemann es tat – die Auseinandersetzung des Organismus mit Krankheitsreizen als prinzipiell teleologischen und damit durchaus sinnvollen Prozeß auf²³, so kann die Therapie eines Krankheitsfalls konsequenterweise nur darauf abzielen, die bereits von der Natur veranlaßten Reaktionen zu unterstützen bzw. zu verstärken – sofern nämlich deren eigene Stärke zur vollständigen Heilung nicht ganz ausreicht.

Wenn die Richtung der vom Organismus bereits eingeleiteten Heilreaktion also grundsätzlich stimmt und letztere nur eben nicht stark genug ist, die Heilung selbst zu vollenden, so muß nun lediglich ein Arzneireiz gesetzt werden, der die Selbsttätigkeit des Organismus vermehrt anspornt, und zwar in derselben Richtung, wie dieser bereits selbst auf den Krankheitsreiz reagiert hat – mit anderen Worten: *similia similibus curentur*²⁴.

Wie man sieht, setzt die Plausibilität des Ähnlichkeitsprinzips also immer schon mehreres voraus: Da das Ziel des ärztlichen Handelns – im Gegensatz etwa zu dem (durchaus legitimen) Interesse eines Physikers an der rein technischen Beherrschung beliebiger toter Gegenstände – die Behandlung von kranken Menschen ist, muß zunächst einmal von einem *lebendigen Organismus* ausgegangen werden. Als *Organismus* muß dieser aber als Einheit angesehen werden, bei dem jeder Teil mit jedem anderen und vor allem auch mit der Totalität des Ganzen innigst zusammenhängt. Als *lebendiger* unterscheidet er sich von allen unbelebten Organisationen vor allem durch die Fähigkeit, auf Reize *reagieren* zu können, und zwar nicht nur irgendwie, sondern auf ein bestimmtes *Ziel* hingerichtet.

Im Gegensatz etwa zu Thermostaten oder sonstigen rückgekoppelten Systemen, die ja von uns so eingerichtet werden, daß sie Abweichungen von einem bestimmten eingestellten Sollwert registrieren und beseitigen, haben Lebewesen darüber hinaus allerdings noch eine für sie spezifische *Innendimension*: sie können Abweichungen von ihrem gesunden Zustand nicht nur selbst erkennen und bewußt wahrnehmen, sondern auch darunter leiden. Ein Thermostat zum Beispiel kann weder wissen, was warm oder kalt ist, noch kann es ihm selbst warm oder kalt werden noch kann er ein eigenes Interesse daran haben, daß eine bestimmte Temperatur herbeigeführt wird. Ebenso indifferent muß sich auch das komplexeste System gegenüber dem ihm einprogrammierten Ziel verhalten: auch einem Computer ist es letztlich egal, ob die Programme in ihm geordnet oder chaotisch ablaufen, und weil das ganze System so oder so nach physikalischen bzw. kybernetischen Gesetzmäßigkeiten abläuft, kann es niemals aus diesen Gesetzen als solchen, sondern immer nur aus den Zwecken des Menschen folgen, ob dieser eine Störung an dem betreffenden Gerät beheben will oder nicht.

Die Wichtigkeit dieses Gedankens, der bereits die *praktische* Dimension des bisher Behandelten eröffnet, sollte gerade deshalb nicht unterschätzt werden, weil letztlich nur über diesen die Kluft zwischen naturwissenschaftlicher Theorie auf der einen und ärztlicher Ethik auf der anderen Seite überbrückt

werden kann. Begreift man nämlich – wie es die fast ausschließliche Orientierung der Medizin an den Naturwissenschaften mit sich bringt – den Menschen als komplizierten, nach einem bestimmten Programm ablaufenden Mechanismus und seine Krankheiten als sinnlose Abweichungen davon, so folgt aus diesem Konzept für die Therapie von Krankheiten ganz klar das *Contrarium*-Prinzip und für die Ethik – nichts. Daß die rein physikalisch-chemisch aufgefaßten Zustände, wie sie in sogenannten „gesunden“ Körpern auftreten, gegenüber denen in sogenannten „kranken“ Körpern einen Vorzug verdienen und deshalb wiederhergestellt werden sollten, läßt sich auf der Ebene des bloßen Mechanismus nicht begründen. – Aus einer Auffassung des Organismus als eines auf Reize reagierenden Gebildes folgt zwar therapeutisch prinzipiell bereits die Bevorzugung einer *Reiztherapie* gegenüber bloß chemisch wirkenden Arzneigaben, praktisch-ethisch jedoch – immer noch nichts. Warum sollte gerade mit diesem und nicht mit jenem Mittel bzw. warum sollte überhaupt gereizt werden? – Erst wenn man den Organismus auch als teleologisch verfaßt (also in seinen Aktivitäten stets auf das Ziel seiner eigenen Gesundheit bezogen) begreift, folgt für die Therapie seiner krankhaften Zustände die Angemessenheit, ja sogar die Notwendigkeit einer gezielten, spezifischen Behandlung nach dem *Simile*-Prinzip. (Im übrigen lassen sich Begriffe wie „Krankheit“ oder „Gesundheit“ ebenfalls erst auf der Ebene einer teleologischen Auffassung des Organismus überhaupt sinnvoll verwenden).

Betrachtet man nun selbst den auf Reize reagierenden, teleologisch verfaßten Organismus wiederum rein technisch bzw. sozusagen nur von außen, so folgt auch hier noch nichts für das ärztliche Handeln. – Erst dann, wenn man zudem anerkennt, daß der lebendige Organismus immer auch eine Innendimension hat, das heißt wahrnehmen, fühlen und somit auch leiden kann (wobei es zum Wesen von Schmerz und Leiden gehört, daß sie nach ihrer Aufhebung verlangen), so ist durch deren *vektoriellen* Charakter eine ethische Richtschnur gegeben, die vom Arzt gezielte Hilfe und Heilung der Krankheiten verlangt. Ohne diese Implikation könnte letztlich niemals begründet werden, warum ein Arzt über die rein theoretische Erforschung von Krankheiten hinaus bei menschlichen Leiden im Einzelfall überhaupt therapeutisch eingreifen bzw. deren Heilung bewirken sollte.

Auch diese soeben vollzogene Zwischenüberlegung macht noch einmal deutlich, warum sich Hahnemann zum Zwecke der Begründung einer rationalen Heilkunde weder mit der Vergegenständlichung des Menschen als physikalisch-chemischen Mechanismus, noch mit einem auf Reize irgendwie reagie-

renden System begnügen konnte, sondern den Organismus sowohl als teleologisch verfaßt als auch mit einer Innendimension ausgestattet begreifen mußte. Ohne letztere blieben sowohl die Anstrengungen, unter denen mitfühlende Ärzte sich um die Heilung ihrer einzelnen Patienten bemühen, als auch die Unannehmlichkeiten, die Hahnemann selbst bei seiner Suche nach bzw. bei seinem Hinarbeiten auf eine zuverlässige Heilkunde auf sich genommen hatte, unbegründet. Betrachtete man die wohltätigen Aktivitäten der Menschen dagegen lediglich als beliebige (vermeintlich) wertneutrale Verhaltensweisen einzelner (eben so geprägter) Individuen, so wäre dem Phänomen der Nächstenliebe nicht nur jede Allgemeinverbindlichkeit genommen, sondern es selbst könnte als solches gar nicht verstanden werden.

Hahnemann selbst gab als sittlich-ethische *Letztbegründung* für ärztliches Handeln zwei Prinzipien an, die für ihn zugleich auch Attribute des Schöpfergottes sind:

Zum einen muß die Tatsache, daß der Mensch im Vergleich zu den Tieren körperlich schwächer und für Krankheiten anfälliger ist, nicht etwa in fatalistischer Weise sozusagen als letzte Wahrheit interpretiert, sondern vielmehr nach einem Sinn dieses Umstandes gesucht werden. So kann sich unsere körperliche Natur für Hahnemann eben nur deshalb nicht so gut helfen, „damit“ wir unseren *Geist* um so mehr anstrengen müssen, eine zuverlässige Heilkunde zu entwickeln: „Nur klein und sehr beschränkt sollte die Selbsthilfe sein, die sich der Körper allein zur Entfernung der Krankheiten leisten könnte, *damit* der menschliche Geist desto mehr angetrieben würde, wirksamere Hilfskräfte auszuspähen“, „als der Menschenschöpfer in das organische Gebilde allein zu legen für gut fand“²⁵. Aus der relativen Schwäche unseres Körpers auf der einen und unserem Verlangen nach Gesundheit auf der anderen Seite folgt also die Bestimmung des Menschen, zur Kompensation seines körperlichen Mangels die ihm verliehene Vernunft – soweit er es vermag – diesbezüglich um so mehr anzustrengen. Indem wir überhaupt nur durch unsere menschliche Vernunft an der göttlichen Vernunft Anteil haben können, wird umgekehrt auch – je weiter wir unsere eigene endliche Weisheit vervollkommen – die unendliche göttliche desto mehr repräsentiert und verherrlicht.

Zum anderen zeigt Hahnemanns eigene Biographie, daß die Bestimmung des Menschen, seine Vernunft auszubilden, allein noch nicht dazu ausreicht, sein ganzes Leben speziell der Heilkunde zu widmen: Nachdem er die Nichtigkeit der damaligen Medizin erkannt hatte, wandte er sich – nach einer autobiographischen späteren Darstellung dieser seiner Lebensphase – von der Heilkunde (fast) ganz ab und dafür (fast) ausschließlich den wesentlich exakte-

ren Naturwissenschaften zu. Auch hier konnte er ja seinen Geist entfalten. Erst als seine eigenen Kinder quälende Krankheiten bekamen, veranlaßte ihn – so Hahnemanns Bericht – das *Mitleid* mit diesen, *trotz* des desolaten Zustands der damaligen Heilkunde sich dennoch wieder eben mit dieser zu beschäftigen²⁶. Erst durch die zusätzliche Dimension der *Liebe* kommt der Geist des Menschen also überhaupt zur helfenden Hinwendung zu seinen Mitmenschen im Sinne einer Beschäftigung mit der Heilung ihrer Krankheiten.

Liebe zum Detail ist es im übrigen auch, welche praktizierende Homöopathen nicht müde werden läßt, Symptome, die „normalerweise“, das heißt bei einer streng naturwissenschaftlich ausgerichteten Anamnese, unbeachtet bleiben, dennoch in aller Ausführlichkeit einschließlich sämtlicher dabei beobachtbaren Modalitäten zu erkunden. Nur durch liebevolles Sich-befassen auch mit den ganz persönlichen Eigenarten jedes einzelnen Patienten kann dieser überhaupt ausreichend individualisiert und ihm schließlich ein speziell für ihn passendes Mittel verabreicht werden. Umgekehrt verbietet es – im Gegensatz zur rein naturwissenschaftlich betriebenen Medizin – die Methodik der Homöopathie, allein aufgrund ganz allgemeiner Symptome (wie etwa Kopfschmerzen, Schnupfen, Durchfall usw.) bereits ein Mittel zu verordnen. Stets muß auch erfragt werden, unter welchen Umständen bzw. mit welchen zusätzlichen Begleitsymptomen die jeweiligen Beschwerden auftreten, wann sie sich verschlimmern usw. Den jeden einzelnen Patienten in seiner unverwechselbaren Individualität charakterisierenden „Symptomeninbegriff“ zu erforschen, erfordert zweifellos mehr Mühe und Beschäftigung mit demselben (und damit auch mehr Liebe und Sorgfalt) als etwa das Erstellen einer „Diagnose“ wie zum Beispiel „vegetative Dystonie“.

Der Begriff Hahnemanns von *Gott* als „die *Güte* und *Weisheit* selbst“²⁷ impliziert aber noch ein weiteres: nur wenn die Welt zum einen wirklich von Vernunft durchwaltet ist, kann unsere menschliche Vernunft überhaupt vernünftige Zusammenhänge in jener erkennen. Und nur wenn der letzte Grund der Welt zum anderen wirklich die Liebe bzw. Güte Gottes ist, kann sinnvollerweise gehofft werden, daß es prinzipiell für jede Krankheit auch ein Heilmittel geben wird. Wäre das Universum dagegen nichts als ein unendlich großes und kaltes Vakuum, in dem sich rein zufällig bestimmte Sonnensysteme und Planeten befinden, auf denen wiederum rein zufällig bestimmte Organismen entstehen und vergehen, die dann entweder gesund oder aber krank sein können, so könnte es – so gesehen – ja durchaus auch sein, daß bei manchen Krankheiten eben tatsächlich nichts zu machen ist. – So verschieden diese lebenstragenden bzw. lebensprägenden Grundgedanken selbst sind, so diame-

tral entgegengesetzt sind auch deren praktische Konsequenzen: Während Vertreter des letzteren Weltbildes bei sogenannten „unheilbaren“ Patienten in ihren therapeutischen Bemühungen schnell kapitulieren und höchstens noch deren Schmerzen palliativ lindern, wird ein Arzt, der von der Güte des Schöpfers allen Seins überzeugt ist, die Hoffnung niemals aufgeben, vielleicht doch noch ein hilfreiches Mittel für jeden seiner einzelnen Patienten zu finden.

Weil Hahnemann an beidem – der *Weisheit* und *Güte* Gottes – nie gezweifelt hat, konnte er (im Gegensatz zu den Skeptikern unter den Ärzten) so unbeirrt sein Ziel der Begründung einer sowohl *rationalen* als auch *wohlthätigen* Heilkunde angehen – zumal sich die Möglichkeit derselben ja bereits aus den beiden genannten Grundprämissen Hahnemanns ergab: Wenn der „Schöpfer“ einerseits nämlich sowohl „weise und gütig“ als auch „das konsequenteste aller Wesen“ ist, andererseits dieser aber „jene namenlosen von der Gesundheit abweichenden Zustände des menschlichen Körpers zuließ, die wir Krankheiten nennen“, – so „*mußte* er uns zugleich einen deutlichen Weg zeigen, so viel Kenntnis von den Krankheiten zu erlangen, als zur Anpassung der sie zu besiegen fähigen Heilmittel zureicht; einen nicht weniger deutlichen Weg *mußte* er uns zeigen, um an den Arzneien jene Eigenschaften aufzufinden, die sie zur Heilung der Krankheiten fähig machen, – wenn er seine Kinder nicht hilflos lassen oder nicht mehr von ihnen verlangen wollte, als sie leisten können“²⁸. – Die Entwicklung seiner Heillehre selbst faßte Hahnemann dabei – ebenso wie im übrigen ärztliche Praxis überhaupt – als eine Art Gottesdienst auf²⁹.

Schwierigkeiten des homöopathischen Ansatzes

Ist das Ungenügende sowohl des naturwissenschaftlichen wie auch des bloß spekulativen Ansatzes zur Begründung einer „rationalen“ und „wohlthätigen“ Heilkunde einmal eingesehen und die Notwendigkeit einer Auffassung des Menschen als reizbaren, teleologisch verfaßten Organismus mit einem Innenleben anerkannt, so folgt daraus – wie eben zu zeigen versucht worden ist – für die Behandlung von Krankheiten das *Simileprinzip*. So einfach dieses Prinzip auf den ersten Blick erscheint, so schwierig erweist sich nun aber an manchen kritischen Punkten das Unternehmen, eine ganze Heilkunde ausschließlich auf dieses eine Prinzip zu gründen.

Während aus der bisherigen Darstellung des philosophischen Hintergrunds von Hahnemanns Denken und Handeln sich das Simile-Prinzip als logische Konsequenz des beschriebenen teleologischen Weltbildes ergibt, – hatte Hah-

nemann selbst all diese Gedanken zwar tatsächlich als solche geäußert, jedoch verstreut über zehntausende von Seiten seiner Veröffentlichungen³⁰ und ohne ihren systematischen Zusammenhang eigens zu reflektieren. Neben Gedankensplittern im eben beschriebenen Sinne findet sich bei ihm andererseits aber auch der Versuch, das Ähnlichkeitsprinzip nicht nur als rational einsehbare Handlungsmaxime darzustellen, sondern es als ein durch bloße Erfahrung aufgefundenes *Naturgesetz* zu erweisen. Hatte er zum Beispiel bei Krankheiten wie den Pocken bereits bemerkt, daß etwa Menschenpocken Kuhpocken auslöschten³¹, und hatte er weiterhin beobachtet, daß bestimmte Fiebertypen etwa durch ein künstlich erzeugtes Chinarindenfieber geheilt werden, so zeigte ihm – nach seinen Äußerungen – schließlich die *Erfahrung*, daß die Gesetzmäßigkeit, daß Ähnliches durch Ähnliches geheilt wird, nicht nur in diesen einzelnen Fällen, sondern ganz allgemein für alle Krankheitsfälle überhaupt gilt³². – Vom Standpunkt des Empirismus (bzw. auch der Wissenschaftstheorie) aus berechtigt aber die Beobachtung von einzelnen Fällen eines bestimmten Sachverhalts noch nicht zur Verallgemeinerung desselben zu einem schlechthin gültigen Naturgesetz; zumindest käme ein so gewonnener „All“-Satz nie über den Status einer Hypothese hinaus, die grundsätzlich jederzeit – durch eine einzige gegenteilige Beobachtung – falsifiziert werden könnte. Selbst wenn Hahnemann wirklich im Laufe seines ganzen Lebens nur solche Krankheitsfälle gesehen hätte, die auch wirklich nach dem Ähnlichkeitsprinzip geheilt werden konnten, so könnte mit dieser rein empirischen Tatsache allein dennoch nicht ausgeschlossen werden, daß es ebenso auch andere Fälle geben kann³³.

Faßt man demgegenüber das Simile-Prinzip wirklich als „Prinzip“, das heißt als Ausgangspunkt (*arche*, *principium*) jeglicher Behandlung auf, so kann es als solches natürlich selbst durch noch so viele therapeutische Mißerfolge nicht widerlegt werden – es könnte ja immer auch sein, daß zum Beispiel die Anamnese des betreffenden Falls nicht genau genug aufgenommen oder eben nur das richtige Mittel nicht gefunden worden ist. ... So gesehen könnte die Homöopathie selbst nie versagen, sondern immer nur der einzelne Homöopath. Eine bloße (therapeutische) *Maxime* wäre überhaupt nicht falsifizierbar, – was allerdings wiederum – zumindest in den Augen der Wissenschaftstheorie – ihre Wissenschaftlichkeit ausschließt. – Solange man sich also nicht bewußt ist, daß der der Homöopathie zugrundeliegende Begriff des menschlichen Organismus sowohl die physikalisch-chemische Ebene der Naturwissenschaften als auch die der (eben diese thematisierenden) Wissenschaftstheorie übersteigt, wird folglich auch der Status des Simile-Prinzips in der Heilkunde als Ganzer nicht klar bestimmt werden können.

Ein weiteres Problem einer Heilkunde, die ausnahmslos auf dem Ähnlichkeitsprinzip aufgebaut ist, besteht in der Frage, *welche* der zahlreichen Symptome eines Patienten *welchen* der meist noch zahlreicheren Prüfungssymptomen eines bestimmten Mittels vorzüglich in Ähnlichkeit entsprechen sollten – zumal es eine 100%ige, sozusagen mathematische Deckung auch nach Hahnemanns Aussagen nicht geben kann: Sprach dieser zunächst lediglich ganz allgemein von der Ähnlichkeit der natürlichen mit der künstlichen (Arznei-)Krankheit, so waren es für ihn später die *meisten* Symptome, die übereinstimmen sollten, dann auch die *stärksten*, die *beschwerlichsten*, aber auch die *singulärsten* bzw. *individuellsten* und schließlich eben die *auffallenderen*, *sonderlichen* und *charakteristischen*. An die spezielle Bewertung der Geistes- und Gemütsymptome sowie auf den Stellenwert der pathognomonischen Zeichen kann hier – ohne näher darauf einzugehen – nur kurz erinnert werden. Bis zum heutigen Tag besteht eine der Hauptschwierigkeiten einer erfolgreichen homöopathischen Behandlung in der sogenannten „Hierarchisierung der Symptome“ des jeweiligen Patienten.

Unmittelbar aus dem Simile-Prinzip folgt auch die Tatsache, daß ein auf diese Weise behandelter Krankheitszustand – sofern die entsprechende Dosis eines stark wirkenden Mittels verabreicht wird – sich erst einmal *verschlimmern* muß. Um dies zu vermeiden, versuchte Hahnemann zunächst, durch schrittweises *Verdünnen* seiner Arzneizubereitungen deren Wirksamkeit einzuschränken. Andererseits beobachtete er aber auch, daß sonst unlösliche (und damit fast unwirksame) Stoffe um so wirksamer wurden, je löslicher er diese durch starkes Reiben oder Schütteln machte. Darüber hinaus lehrte ihn schließlich die Erfahrung, daß ein homöopathisch genau passendes Mittel kaum jemals so klein bereitet werden kann, daß es nicht dennoch die Heilung einer entsprechenden Krankheit bewirken könnte: So haben für ihn „kurativ“ „gebrauchte Heilmittel“ die „*sonderbare Eigenart*, daß wohl die allzu starke Gabe schaden“, „eine kleine Gabe aber, auch die möglichst kleinste nicht unhilfreich sein kann, wenn das Mittel sonst nur indiziert ist“. Statt „einer gewissen kleinen Gabe“ „reicht zur Erlangung desselben Zwecks der hundertste, auch wohl der tausendste Teil derselben Gabe“ „fast vollkommen zu derselben Absicht zu, und so läßt sich die Verkleinerung der Gabe noch viel weiter treiben, ohne daß die äußerst verkleinerte Gabe aufhörte, dieselbe kura-tive Hilfe zu leisten als jene erstere“³⁴.

Die Beobachtung der homöopathischen Wirkung selbst kleinster Gaben – die Hahnemann im übrigen sehr wohl von der ihm durchaus bekannten Placebowirkung des Milchzuckers zu unterscheiden wußte – war sozusagen ein

Zufallsbefund, den Hahnemann zwar immer wieder bestätigte, den er selbst aber gar nicht erschöpfend erklären konnte. So schrieb er noch 1835: Daß ein winziges Kügelchen einer C30 nicht nur überhaupt, sondern sogar länger als einen Monat wirkt, – „dieser wahre Satz“ „gehört“ nicht unter die zu begreifen sein sollenden, noch auch zu denen, für welche ich blinden Glauben fordere. Ich fordere gar keinen Glauben dafür, und verlange nicht, daß dies jemandem begreiflich sei. *Auch ich begreife es nicht*; genug aber, die Tatsache ist so und nicht anders. Bloß die Erfahrung sagt's, welcher ich mehr glaube, als meiner Einsicht“³⁵. – Im Vergleich zur Bedeutung des Ähnlichkeitsprinzips ist die Wirksamkeit von Hochpotenzen jedoch eher ein beiläufiges Randphänomen innerhalb der Homöopathie als solcher und keineswegs etwa konstitutiv für sie.

Neben diesen und ähnlichen grundsätzlichen Inkompatibilitäten der Homöopathie mit dem rein naturwissenschaftlichen Denken folgen die Anweisungen Hahnemanns zur Methodik seiner rationalen Heilkunde im einzelnen dagegen wiederum ganz den auch in der modernen *Naturwissenschaft* üblichen Standards: So sollten eben – um der Zuverlässigkeit und Übertragbarkeit der Ergebnisse willen – die Arzneimittelprüfungen nur an möglichst gesunden Menschen (an einem möglichst homogenen Substrat also) durchgeführt, diätetische oder sonstige Veränderungen der Lebensordnung in dieser Zeit vermieden (die Randbedingungen also möglichst gleich gehalten), auf Suggestivfragen bezüglich zu erwartender Wirkungen verzichtet und überhaupt alle beobachtbaren Veränderungen aufs genaueste aufgezeichnet werden. Gleiches gilt natürlich auch für die Anamnese des Krankheitszustandes jedes zu behandelnden Patienten.

Wie man sieht, stand Hahnemann also weder dem naturwissenschaftlichen Ansatz als solchem ablehnend oder gar feindselig gegenüber noch wollte er die von ihm entwickelte Heilmethode etwa sozusagen als „Alternative“ zu jener verstanden wissen. Nicht nur das allgemeine Streben nach exaktem und zuverlässigem Wissen verbindet Hahnemanns Interesse mit dem Grundansatz der Naturwissenschaft, sondern auch die meisten methodologischen Anweisungen innerhalb der Homöopathie folgen strikt den auch heute in der Naturwissenschaft üblichen Standards. Trotz dieser grundsätzlichen Anerkennung derselben unterscheidet sich Hahnemanns Heillehre von einer ausschließlich naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin jedoch durch den Status, den jener der Naturwissenschaft innerhalb der Heilkunde als Ganzer zuweist: Da der

eigentliche Gegenstand jeder Art von *Heil*-Kunde doch weder ein physikalisch-chemisch ablaufender Mechanismus noch ein kybernetisch mehrfach rückgekoppeltes System o. ä., sondern immer nur der kranke (und damit aber stets der *lebendige*) Mensch sein kann, würde es der *Rationalität* einer Heilkunde geradezu widersprechen, wenn diese die Ebene der strengen Naturwissenschaft als ihren eigenen letzten Horizont ansehen würde. – Der Begriff eines auf Reize teleologisch reagierenden Organismus, der auch über eine Innendimension verfügt, übersteigt nun als solcher zwar alle naturwissenschaftlichen Kategorien, doch könnte ohne diesen Begriff des Menschen weder über Krankheit, Gesundheit, Heilung usw. sinnvoll gesprochen noch ethisch begründet werden, warum die Leidenszustände unserer Mitmenschen überhaupt behandelt werden sollten.

Wenn auch viele weitere wichtige Gedanken und Vorstellungen Hahnemanns zur Begründung der Homöopathie in dieser knappen Darstellung nicht behandelt werden konnten³⁶, so wurde doch wohl deutlich, daß die Homöopathie keineswegs zu denjenigen Konzepten innerhalb der Medizingeschichte gehört, die durch die rasante Entwicklung der modernen Iatrotechnologie in den letzten 100 Jahren obsolet geworden sind, sondern vielmehr zu denen, die gerade zur Bestimmung des Stellenwertes der naturwissenschaftlich geprägten Technik innerhalb der Medizin als Ganzer einen wichtigen Beitrag leisten können. Aus diesem Grund sollten sowohl die philosophischen wie auch die historischen Hintergründe von Hahnemanns Homöopathie auch weiterhin in aller Gründlichkeit und Seriosität erforscht und für die daran interessierten Zeitgenossen aufbereitet werden.

Anmerkungen

Dieser Aufsatz ist die überarbeitete und zusammengezugene Fassung zweier Vorträge, die der Autor am 8. 11. 1987 sowie am 5. 11. 1988 vor dem von Prof. Dr. Werner F. Kümmel geleiteten „Arbeitskreis Homöopathieggeschichte“ im Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart hielt. Kritische Besprechungen dazu finden sich in der Zschr. f. klass. Homöop. 32 (1988), S. 82 f. sowie 33 (1989), S. 86.

¹ René Descartes: Discours de la Méthode. Leyden 1637 (Œuvres de Descartes. Publ. par Charles Adam et Paul Tannery. Tome VI. Paris 1973, hier: S. 62).

² Vgl. Francis Bacon: Novum Organon (1620); sowie: De dignitate et augmentis scientiarum (1623). (The works of Francis Bacon. Ed. by James Spedding, Robert Leslie Ellis and Douglas Denon Heath. Vol. 1–2. New York 1969).

³ J. J. Scheuchzer benutzte diese Wortbildung in Buchtiteln wie: „Physica, oder Natur-Wissenschaft“ (1703); „Kern Der Natur-Wissenschaft“ (1711) usw. (vgl. dazu das Historische Wörterbuch der Philosophie. Hrsg. von Joachim Ritter u. Karlfried Gründer. Kapitel „Naturwissenschaften“. Bd. 6. Darmstadt 1984, S. 642).

⁴ Immanuel Kant: Metaphysische Anfangsgründe der Naturwissenschaft. Riga 1786, A IV–VI (Werkausgabe von Wilhelm Weischedel, Bd. IX, S. 11 f.).

⁵ Im „Discours de la Méthode“ werden Tiere von Descartes zwar bereits als Automaten („automates“) bzw. Maschinen („machines“) angesehen, sind dabei aber wohlge-
merkt – im Unterschied zu späteren rein materialistischen Positionen – immer noch Geschöpfe Gottes („faite des mains de Dieu“) (Adam/Tannery, Bd. VI, S. 55 f.).

⁶ „Absolute *determinism* [...] must become the real foundation of the science of living bodies“ (Claude Bernard: Introduction a l'Etude de la Médecine Experimentale. 1865. Engl. Ausg. New York 1957, S. 80); „*Determinism* in the conditions of vital phenomena should be one of the axioms of experimenting physicians“ (Ebenda, S. 69) (vgl. dazu Harris L. Coulter: Divided Legacy. A History of the Schism in Medical Thought. Vol. 2, Washington 1977, S. 626 u. 690).

⁷ Immanuel Kant: Metaphysische Anfangsgründe der Naturwissenschaft. Riga 1786, A VIII (Werkausgabe von Wilhelm Weischedel, Bd. IX, S. 14).

⁸ Emil Du Bois-Reymond: Über die Grenzen des Naturerkennens (1872) (zit. nach der SA der WB [1961] 6) (vgl. Ritter, op. cit. S. 647 f.).

⁹ Dietrich von Engelhardt: Zu einer Sozialgeschichte der romantischen Naturforschung. Sudhoffs Arch. 65 (1981), S. 220.

¹⁰ Samuel Hahnemann: Ueber die Arsenikvergiftung ... Leipzig 1786, S. 180 f. Im Rahmen von gerichtsmedizinischen Studien führte Hahnemann auch eigenhändig *Vivisektionen* an Hunden durch (Ebenda, S. 121 f., Anm. 111).

¹¹ Vgl. dazu Samuel Hahnemann: Apothekerlexikon. 4 Bde., Leipzig 1793–1799, 1300 S. sowie Hahnemanns Übersetzungen der Arzneimittellehren von Cullen (1790), 1140 S., von Monro (1791), 1000 S., von v. Haller (1806), 430 S., des Neuen Edinburger Dispensatoriums (1797–1798), 1220 S. und des Arzneischatzes (1800), 430 S.

¹² Samuel Hahnemann: Anleitung alte Schäden und faule Geschwüre gründlich zu heilen ... Leipzig 1784.

¹³ Samuel Hahnemann: Ueber den Werth der speculativen Arzneysysteme ... Allg. Anz. d. Dt. (1808), Sp. 2841 f.

¹⁴ Samuel Hahnemann: Aeskulap auf der Wagschale. Leipzig 1805, S. 44.

¹⁵ Anm. Hahnemanns in: Samuel Hahnemann (Übers.): Neues Edinburger Dispensatorium. Bd. 2. Leipzig 1798, S. 257, Anm. *.

¹⁶ Samuel Hahnemann: Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen ... Hufelands Journ. d. pract. Arzneykunde u. Wundarzneykunst 2 (1796), S. 391 ff.

¹⁷ Anm. Hahnemanns in: Samuel Hahnemann (Übers.): Neues Edinburger Dispensatorium. Bd. 1. Leipzig 1797, S. 401 f., Anm. *.

¹⁸ Vgl. dazu Samuel Hahnemann: Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten ... Leipzig 1789, S. 144.

¹⁹ Samuel Hahnemann: Organon der rationellen Heilkunde. Dresden 1810, S. 40 f.

²⁰ Samuel Hahnemann: Monita über die drey gangbaren Kurarten. Hufelands Journ. ... 11 (1801), S. 52.

²¹ Während Hahnemann – nach der Revision seiner ursprünglich unteleologischen Interpretation der „Metastasierung“ bestimmter Krankheiten (hier zu verstehen im weitesten Sinne des Wortes, aus griech. *metástasis* = Umstellung, Versetzung, Wanderung) – dieses Phänomen ab 1810 *teleologisch* auffaßte bzw. ihm durchaus einen Sinn von seiten des Organismus zuerkannte, – ist die Ausbildung einer „Metastase“ für die heutige Medizin wieder eine rein mechanisch vorgestellte „Verschleppung belebter oder unbelebter Materie von einem primären zu einem sekundären Krankheitsherd“ (vgl. etwa das Roche Lexikon Medizin. München, Wien, Baltimore 1984, S. 1051).

²² Samuel Hahnemann: Auszug eines Briefs an einen Arzt von hohem Range ... Allg. Anz. d. Dt. (1808), Sp. 3733 f.

²³ Zur Aktualität und Unumgänglichkeit des *Teleologie*-Begriffs vgl. Robert Spaemann u. Reinhard Löw: Die Frage Wozu? Geschichte und Wiederentdeckung des teleologischen Denkens. München, Zürich ²1985.

²⁴ Die „die Grundursache behebenden“ sowie „die temporell wirkenden Heilmittel für akute Krankheiten“ „läßt“ Hahnemann bei seiner ersten Formulierung des Prinzips „*similia similibus*“ wohlgerne ausdrücklich „zur Seite liegen“ (Samuel Hahnemann: Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen ... Hufelands Journ. ... 2 [1796], S. 432, Anm. *).

²⁵ Samuel Hahnemann: Heilkunde der Erfahrung. Hufelands Journ. ... 22 (1805), St. 3, S. 8.

²⁶ Samuel Hahnemann: Auszug eines Briefs an einen Arzt von hohem Range ... Allg. Anz. d. Dt. (1808), Sp. 3729 f.

²⁷ Ebenda, Sp. 3732.

²⁸ Samuel Hahnemann: Heilkunde der Erfahrung. Hufelands Journ. ... 22 (1805), St. 3, S. 15 f.

²⁹ Vgl. dazu u. a. Samuel Hahnemann: Ansicht der ärztlich kollegialischen Humanität am Anfange des neuen Jahrhunderts. Reichsanz. (1801), Sp. 421; sowie ders.: Organon der rationellen Heilkunde. Dresden 1810, S. III f.

³⁰ Zusammengestellt in: Josef M. Schmidt: Bibliographie der Schriften Samuel Hahnemanns. Rauenberg 1989.

³¹ Samuel Hahnemann: Heilkunde der Erfahrung. Hufelands Journ. ... 22 (1805), St. 3, S. 35 f.

³² Samuel Hahnemann: Organon der rationellen Heilkunde. Dresden 1810, S. 19 ff.

³³ Tatsächlich berichtete Hahnemann 1828 rückblickend, daß die Kuren vieler chronischer Krankheiten – „selbst wenn sie genau nach den Lehren der bis hierher bekannten homöopathischen Kunst geführt zu werden schienen“ – letztlich doch keinen Erfolg gehabt hatten: „Ihr Anfang war erfreulich, die Fortsetzung minder günstig, der Ausgang hoffnungslos“ (Samuel Hahnemann: Die chronischen Krankheiten ... Th. 1. Dresden, Leipzig 1828, S. 6).

³⁴ Samuel Hahnemann: Heilkunde der Erfahrung. Hufelands Journ. ... 22 (1805), St. 3, S. 75 ff.

³⁵ Samuel Hahnemann: Die chronischen Krankheiten ... Th. 1. Dresden, Leipzig 1828, S. 213, Anm. 2; 2. Aufl. Dresden, Leipzig 1835, S. 153 f., Anm. **.

³⁶ Vgl. dazu Josef M. Schmidt: Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810). Univ. Diss, Phil. Fak., München 14. 2. 1989. Erschienen bei Sonntag, München 1990.